ECOLE

MEDECINE & CHIRURGIE de MONTREAL

FACULTE LAVAL A MONTREAL.

Thèse de Concours.—Jurisprudence médicale.

MONTREAL.

1895.

[Moreau, J.T.]
10.-
4802

ECOLE

DE

MEDECINE ET DE CHIRURGIE de MONTREAL,

FACULTÉ LAVAL A MONTRÉAL.

Thèse de Concours.—Jurisprudence médicale.

MONTREAL.
1895.

Mé

Les
devenu
d'intér
loppem
tout es
leurs
chaque
les son
ou soc
1er jan
vie, m
000.00
seul, l
actif d
000,00
ordina

On
succès
leur c
nous
cause
des A
sont p
me s
actua
quels
C'est

ECOLE

DE

Médecine et de Chirurgie de Montreal,

FACULTE-LAVAL A MONTRÉAL.

Thèse de concours.—Jurisprudence Médicale.

Assurance sur la vie et sociétés de bienfaisance.

Les assurances sur la vie et les sociétés de bienfaisance sont devenues, de nos jours, des institutions dont l'étude offre plus d'intérêt au point de vue social et médical. Leur rapide développement surtout depuis un demi-siècle frappe l'attention de tout esprit observateur. On a peine à concevoir l'étendue de leurs opérations, quand on considère soit les montants versés chaque année dans les caisses de ces compagnies ou sociétés, soit les sommes fabuleuses qu'elles s'engagent à payer à leurs assurés ou sociétaires. Le rapport fait au gouvernement des E. U., le 1er janvier 1893, par les diverses Compagnies d'Assurance sur la vie, montre un actif de $919,000,000.00 et un passif de $4,897,000,000.00 de dollars. Depuis cette date, dans l'état de New-York seul, les compagnies d'Assurance sur la vie ont fait monter leur actif de $35,000,000.00 à $903,000,000.00 et leur passif de $183,000,000.00 à $4,199,000,000.00. Le même développement extraordinaire de ce genre d'affaire se remarque dans tous les pays.

On peut se demander qu'elles doivent être les conséquences du succès ou de l'insuccès de ces institutions, de leur maintien ou de leur chute. Un coup d'œil jeté sur les montants cités plus haut, nous en donne une idée. Il ne nous appartient pas d'étudier la cause non plus que les effets de ce développement prodigieux des Assurances sur la vie et des Sociétés de Bienfaisance, qui ne sont pour la plupart que des Assurances sur la vie sous une forme spéciale. Mais, nous croyons qu'il est de la plus grande actualité et de la plus haute importance de considérer et d'étudier quels sont les rapports de la science médicale avec ces institutions. C'est ce qui fera le sujet de cette thèse.

Il est difficile d'établir une division bien méthodique dans ce travail. Voici cependant l'ordre tel quel que nous suivrons. Nous montrerons l'importance du rôle qui appartient au médecin dans les Assurances sur la vie et portant l'étendue de sa responsabilité, nous parlerons ensuite des devoirs du médecin examinateur; nous traiterons enfin un certain nombre de questions où nous chercherons à établir la signification de certaines expressions employées dans les contrats d'Assurance sur la vie, lesquelles sont souvent l'objet de contestations ou de procès, en même temps que nous ferons voir la valeur de certaines maladies, certains syptômes au point de vue du choix des applicants.

Rôle du médecin, Son importance.

L'Assurance sur la vie peut être définie: un contrat par lequel une partie, "l'Assureur", (ordinairement une compagnie), s'engage moyennant un prix déterminé appelé "prime d'Ass.." à payer à une autre partie "l'Assuré" ou à ses "successeurs" un certain montant d'argent, soit à la mort de l'Assuré, soit à une date fixée d'avance. Le montant de la "prime" est déterminée d'après les tables de mortalité. Ce calcul repose sur une moyenne de décès par mille personnes. On comprend l'intérêt qu'il y a pour l'assureur de n'accepter que des personnes qui, selon toute probabilité, atteindront l'âge ayant servi de base à la détermination de la prime; il doit rejeter ceux dont l'état de santé ne promet pas une durée moyenne de la vie. Pour cela il s'adresse au médecin qui seul est capable de juger le candidat ou l'applicant, découvrir les maladies que ce dernier peut avoir, connaître l'influence de l'hérédité etc, enfin apprécier la valeur du risque encouru dans chaque cas. Le médecin tient ainsi dans ses mains le sort de ces compagnies destinées à faire tant de bien lorsqu'elles réussissent et susceptibles de faire tant de mal si elles tombent. Nous voyons cette idée bien comprise et bien rendue par un journal américain le "Chronicle". C'est une vérité, dit-il, dont "l'évidence ne souffre pas de contestation, que la base des Com-"pagnies d'Assurances sur la vie repose sur l'intégrité, la science "et l'habileté des médecins. Lorsqu'on fonde une Compagnie "d'Assurance sur la vie, un avocat ou un notaire peut en rédiger "la charte et les règlements ou la forme des contrats que la "Compagnie s'engage à remplir; le secrétaire peut calculer les "risques à courir, déterminer le taux des intérêts qu'on est en "droit d'espérer, ou les fonds nécessaires pour rencontrer les "dépenses probables; le bureau de direction peut avec sagesse "choisir ses employés et mettre en campagne des agents actifs. "Mais à moins que le médecin examinateur n'accomplisse son "devoir en rejetant les mauvais risques et en acceptant seule-"ment ceux qui devront probablement atteindre la moyenne d'âge

" déterminée par les tables de mortalités, la Compagnie est vouée à " la perte et à la ruine. Le médecin est la sentinelle vigilante qui " se tient à la porte de la forteresse pour empêcher l'entrée de " ceux qui la détruiraient. De sa vigilance et de sa prudence " dépend l'existence de la forteresse. Le moindre manquement " à son devoir, la moindre omission de faits que la Compagnie " doit connaître pour apprécier les risques à assumer, l'acceptation " de vie douteuse par des raisons d'amitié personelle ou par la " crainte de se faire des ennemis, voilà autant de brèches dans " les murs de l'édifice grandissant, brèches qui peuvent en " amener la chute totale." Quel beau témoignage rendu au médecin ; quelle honneur pour lui, mais aussi quelle responsabilité !

Il y a plus encore. Du choix judicieux, honnête de l'examinateur dépend non seulement le succès financier des compagnies, mais encore, jusqu'à un certain point, le bonheur des assurés et de leur famille. Combien, de nos jours, ne font juste assez d'économies que pour payer une prime d'assurance ? Et si, par la faute du médecin, la compagnie vient à tomber et que l'assuré soit devenu un mauvais " risque " par l'âge ou la maladie, conséquemment incapable de prendre une nouvelle police d'assurance, que deviendra cette famille au décès de celui qui en était le soutien ? qui lui apportera les choses nécessaires a la vie ? Qui fournira les moyens de donner aux enfants une instruction co[illegible] ? Là où régnaient l'aisance et le bonheur, on verra so[illegible]-être suivie bientôt de la misère. Le médecin devrait [illegible]rs avoir présente à l'esprit la terrible responsabilité q[illegible]n examinant les candidats ou applicants à une assurance[illegible] ; il devrait avoir devant les yeux les conséquences si g[illegible] du choix qu'il est appelé à faire. A part quelques rares exceptions, il est bon de dire que le médecin remplit toujours son devoir honnêtement et fidèlement. Il met au service des compagnies d'assurances toute sa science, toute son expérience. Le sentiment du devoir le portera même souvent à sacrifier de longues amitiés pour accomplir la tâche ingrate de refuser un candidat.

Devoirs du médecin.

Les devoirs du médecin dans ses rapports avec les compagnies d'assurances sur la vie et les sociétés de bienfaisance consistent surtout à examiner les candidats et à donner aux membres des sociétés de bienfaisance des certificats d'invalidité ou incapacité de travail. Nous réservons un article spécial pour traiter cette question des certificats d'incapacité de travail. Nous parlerons ici seulement de l'examen des applicants. Disons d'abord que cet examen doit se faire en présence d'aucun témoin surtout d'aucun agent. Les raisons pour cela sont nombreuses et se rapportent au médecin aussi bien qu'à l'assuré. Le premier, c'est-

à-dire le médecin, sera plus libre, moins exposé à être dérangé par les remarques des personnes étrangères, pourra plus facilement donner toute son attention à l'accomplissement de sa tâche ; le second, le candidat, sera plus à l'aise, répondra plus volontiers à toutes les questions qui lui seront faites. Combien, par exemple, qui déclareront au médecin seul qu'ils se sont enivrés, qu'ils ont eu la syphilis, etc., etc., et qui ne donneraient jamais une réponse affirmative à des questions de ce genre s'il y avait là une tierce personne aucunement intéressée à connaître ces détails de leur vie. Les compagnies d'assurances fournissent ordinairement au médecin ce qu'on appelle un " blanc d'examen médical." Cet espèce de cadre d'examen médical peut se diviser en trois parties : la première comprend l'histoire personnelle du sujet, la seconde l'histoire de famille, une troisième partie se rapporte à l'examen physique de l'applicant, l'analyse de l'urine et se termine par la déclaration du médecin qui recommande ou rejette le risque. C'est un devoir impérieux de n'omettre aucune question et d'enregistrer les réponses telles que données. Si la personne a été atteinte antérieurement de quelques maladies graves ou légères, il faut s'enquérir minutieusement de la gravité et des suites de ces maladies, quelles conséquences elles ont pu avoir sur la santé présente ou future, quelle influence elles pourraient avoir sur la durée de la vie. J'ai dit à dessein maladies *graves* ou *légères*. En effet, telle maladie qualifiée de légère peut être un signe avant-coureur d'une maladie très grave qui se déclarera dans un temps plus ou moins éloigné. Combien de fois "le petit peu de douleurs dans les reins" cache ou signifie un lombago qui rendra un homme entièrement incapable de travailler durant plusieurs semaines chaque année, ce qui serait d'une grande importance pour une société de bienfaisance.

Combien de fois encore le " ma digestion me fatigue quelquefois, mais rien de sérieux " veut dire simplement gastrite chronique, ulcère ou cancer débutant de l'estomac.

Un épistaxis est bien ordinairement une maladie légère, mais souvent ce sera un indice qui nous fera chercher et reconnaître un herpéthique ou futur arthritique. Et remarquons bien que nous n'avons pas devant nous un patient disposé à révéler tout ce qu'il ressent, toutes les maladies qu'il a pu avoir. Avec toute l'honnêteté possible, mais instinctivement l'applicant sera réticent, il s'efforcera de donner à la vérité un vernis au rose ; enfin on dirait qu'il craint toujours de charger le tableau. Le médecin examinateur doit dans ces circonstances interroger minutieusement, s'enquérir de tous les détails nécessaires à former un choix juste et honnête. Il fera ces interrogations d'une manière naturelle, sur le ton d'une conversation ordinaire, de manière à mettre son homme à l'aise et le bien disposer à répondre. Ce que nous venons de dire relativement à l'histoire personnelle du candidat

s'applique également à l'histoire de famille. Il faut surtout rechercher l'existence des maladies dites héréditaires, les diathèses ou tares familiales : par exemple, la tuberculose, le cancer, le rhumatisme, l'épilepsie, la chorée, l'aliénation mentale, l'alcoolisme, etc. L'état de santé présent et passé du père et de la mère, des frères et des sœurs, leurs habitudes doivent attirer l'attention du médecin. Dans le cas de décès des parents, il faut rechercher la cause de mort, l'âge, etc.

Enfin, la troisième partie comprend l'examen physique du sujet. Règle générale il vaut mieux mettre à nu le thorax et l'abdomen. On passe en revue tous les organes thoraciques et abdominaux et l'on note les renseignements fournies par l'inspection, la palpation, la percution et l'auscultation ; on indique dans les réponses, soit l'état normal et le fonctionnement régulier, soit les altérations organiques, ou les troubles fonctionnels de chacun des organes. Cette revue doit se faire méthodiquement, soigneusement. La percution et l'auscultation sont les deux modes d'examen les plus importants et les plus sûrs. Aussi ne doivent-ils jamais être négligés. On est parfois surpris de rencontrer des lésions organiques du cœur et des poumons chez des personnes dont l'apparence de santé n'aurait jamais fait soupçonner l'existence de telles lésions. Le cas suivant pourrait être cité pour montrer la nécessité de toujours ausculter, même les sujets les plus robustes. En février dernier, M. X.... se présentait à nous pour être examiné dans le but de faire partie d'une société de bienfaisance. En apparence c'était ce que les anglais appellent "The picture of health." L'histoire de sa famille était des plus satisfaisantes, aucune trace de maladies héréditaires, le père et la mère vivant et jouissant d'une parfaite santé, et les ancêtres presque tous morts octogénaires, point de décès parmi les frères et les sœurs, l'applicant lui-même n'avait jamais été malade excepté une fois à l'âge de neuf ans ; autre circonstance digne de mention, il avait été accepté, un an auparavant, par une compagnie d'assurance sur la vie pour un assez fort montant. Qui dans ces circonstances n'aurait pensé à se dispenser d'un examen minutieux des poumons et du cœur? Nous reconnaissons avoir eu la tentation, mais il fallait certifier avoir percuté et ausculté l'applicant. Alors tout inutile que nous paraissait la chose, cependant nous appliquons l'oreille sur le thorax et à notre grand étonnement, nous constatons un souffle systolique au premier temps à la pointe du cœur. Etait-ce une erreur, était-ce un bruit extra ou intra-cardiaque? Après un examen prolongé il fallut mettre nos doutes de côté et admettre que nous avions devant nous un cas d'insuffisance mitrale. Après beaucoup de questions nous finîmes par découvrir que très probablement la maladie que cet applicant avait eu à l'âge de neuf ans et qu'il ne connaissait pas, était du rhumatisme articulaire. Qu'on nous permette de citer

un autre cas. En avril 1893, nous avons refusé un candidat simplement parce que l'auscultation révélait un peu de rudesse du murmure respiratoire et une expiration prolongée au sommet du poumon gauche. Dans le temps nous avons été blâmé pour ce rejet. Qu'est-il arrivé ? Cet homme est mort de tuberculose pulmonaire en mai 1895, vingt-cinq mois après la date de son examen.

Analyse des Urines.

Cette analyse est-elle toujours nécessaires? Assurément oui, car souvent elle causera d'aussi grandes surprises que l'auscultation et la percustion. Qui n'a pas trouvé du sucre ou de l'albumine en quantité notable chez des personnes disant n'avoir jamais été malades. Nous pourrions encore rapporter plusieurs observations personnelles mais ce serait inutile. C'est donc un devoir impérieux d'analyser les urines dans chaque cas d'application. Le médecin doit se familiariser pour cela avec les divers moyens qui nous permettent de constater la présence non seulement de l'albumine et du sucre mais encore des autres substances que l'on peut trouver dans les urines, comme la bile, le pus, le sang, l'acide urique, etc. D'ailleurs, avec un peu de pratique, c'est chose assez facile.

Il ne reste plus au médecin examinateur qu'à donner son appréciation sur le cas qu'il vient d'examiner. Ici point de hâte, pas de choix à la légère. Il faut relire attentivement les réponses de l'applicant et les renseignements fournis par l'examen physique. Juger tout à la lumière de notre expérience et de nos connaissances, peser toutes les chances et tous les risques. Après avoir ainsi tout examiné consciencieusement, nous rappelant qu'une erreur peut être préjudiciable à l'applicant ou à la compagnie, nous aurons non seulement la satisfaction du devoir accompli, mais encore la certitude que notre choix est judicieux et tout à l'avantage de la compagnie ou société que nous représentons.

Médecin de famille.

Toutes les Compagnies d'Assurances sur la vie font aux applicants la question suivante ou quelque chose d'équivalent : " Avez-vous un médecin de famille ? Son nom et son adresse ? " Il s'agit de savoir ce que l'on entend par médecin de famille. Le public en général semble comprendre le médecin qui pendant un temps assez long a traité *tous les cas de maladie* qui ont pu exister dans une famille. Ainsi des personnes nous diront : " nous n'avons pas de médecin de famille ; nous avons eu de la maladie plusieurs fois, mais une année nous avons employé le Dr. A, un autre année le Dr. B et une troisième année le Dr. C. Pour d'autres personnes, le médecin de famille est celui qui a soigné à plusieurs reprises dans une famille et elles diront : " nous avons plusieurs médecins de famille." On pourrait former une troisième

catégorie avec ceux qui comprennent par cette expression le dernier médecin ayant traité quelque membre de la famille. Est-il nécessaire que l'assuré lui-même ait été traité par un médecin pour que celui-ci soit considéré comme médecin de famille? Voici quelques définitions données dans une cause où le point en litige était la question qui nous occupe: *In re*, Price *vs* Life Insurance Co.

La majorité des juges définirent l'expression "médecin de famille" comme signifiant le médecin qui *ordinairement* traite les membres d'une famille ou est consulté par eux. Dans leurs remarques les juges dirent que le mot *ordinairement* est employé à dessein pour signifier qu'il n'est pas nécessaire qu'un médecin soit invariablement appelé ou consulté dans tous les cas de maladie par tous et chacun des membres de la famille y compris l'assuré. Un des juges différant d'opinion avec ses confrères, dit avec beaucoup de raison qu'un homme peut avoir un médecin pour sa famille et un autre pour lui-même. D'après l'opinion émise plus haut, cet homme serait tenu de taire le nom de son médecin personnel et donner le nom du médecin qui ordinairement traite la famille; ce qui serait contraire au but visé par la compagnie en faisant la question. "Je pense, dit-il, que la phrase telle qu'employée veut dire, le médecin qui ordinairement traite et est consulté par tous ou la plupart des membres de la famille de l'assuré et, que l'assuré, s'il a déjà requis des soins médicaux, doit être un des membres traités par ce médecin." Pour notre part, nous acceptons cette dernière définition comme plus correct et nous entendons par "médecin de famille" le médecin qui est généralement appelé ou consulté lorsqu'il se présente quelques cas de maladie dans une famille. Si l'assuré qnand il était malade a régulièrement requis les services d'un autre médecin nous croyons qu'il est de son devoir ou au moins dans son intérêt de donner le nom de ce médecin. Il est désirable selon nous que le médecin examinateur explique aux applicants la nécessité de donner une réponse précise et détaillée à cette question. Ainsi ne doit pas être considéré comme médecin de famille le *dernier appelé* non plus que ceux qui ont pu même être appelés plusieurs fois, par exemple durant l'absence de celui qui généralement traite cette famille. Entre parenthèse, on pourrait dire que les mauvais payeurs qui changent de médecin aussitôt la petite note reçue n'ont jamais de médecin de famille.

Soins médicaux, Traitement médicale.

Nous devons entendre par ces expressions tout ce qu'un médecin, comme médecin, fait, prescrit, ordonne ou conseille dans le but de connaître les maladies et de les guérir. Il n'est pas nécessaire qu'un médecin visite la personne à domicile, qu'il prescrive ou administre des remèdes, fasse usage d'instruments,

applique des appareils pour dire qu'il a eu traitement, ou soins médicaux. Les simples conseils doivent être considérés comme tels et cela avec raison. Ainsi certaines maladies de l'estomac ou des royons requièrent souvent rien autre chose que des conseils, un traitement dietétique. Qui n'a pas vu le sucre disparaître des urines par la soustration, l'albumine à la suite d'un régime lacté suivi pendant quelques semaines ? Cependant quelle importance pour l'assureur de connaître ces détails, peut-être l'assuré n'aurait il pas été accepté si ces faits eussent été connus. Ce sont des renseignements d'une importance capitale, et celui qui les omet, fait une fausse représentation.

Consomption.

Ici le mot consomption comprend différentes espèces de tuberculoses, telles que la phtisie pulmonaire, laryngie ou intestinal. Les autres formes de tuberculose comme l'arthrite tuberculeuse, la méningite tuberculeuse etc, ne rentrent pas dans cette dénomination du moins telle que comprise par le public. Mais les applicants pour une assurance sur la vie emploient souvent certains termes que l'on peut considérer comme synonymes de consomption. Tels sont, "hemorrhagie des poumons," "abcès des poumons ; "maladie des poumons," "pulmonie," "bronchite chronique," "maladie de la gorge," "retour de l'âge," "suites d'un accouchement," "suppressions des règles." On se sert surtout de ces expressions en donnant les causes de déces des membres défunts de la famille. L'expérience montre, que presque toujours, tl s'agit de tuberculose, et le médecin examinateur se trompera rarement en les jugeant comme tel. La consomption, dit-on, tue plus de sujets qu'aucune autre maladie. Il serait inutile de discuter ici cette avancé. Dans tous les cas, il est bien certain que cette maladie est une cause très fréquente de mort et les Compagnies d'Assurances sur la vie font tous les efforts possibles pour rejeter ceux qui en seraient atteints ou qui pourraient y être prédisposés. On réussit à en écarter un certain nombre mais pas tous, et si l'on n'atteint pas de résultats plus satisfaisants cela est dû en partie à la négligence du médecin et en partie aux applicants qui cachent soigneusement tous les renseignements qui peuvent faire reconnaître la diathèse tuberculeuse dans une famille. Nous pourrions de nouveau insister sur la nécessité d'une auscultation minutieuse, prolongée surtout des sommets du poumon. À quoi bon cependant prêcher une vérité connue et acceptée de tous.

Il arrive sans aucun doute que plusieurs personnes se font assurer durant la première période de la consomption. Elles remarquent que leur santé tout en n'étant pas mauvaise ne leur permet pas les travauux d'autrefois. Elles ignorent ce qu'elles ont, mais prises tout-à-coup de craintes pour l'avenir, elles veulent assurer

les moyens de subsistance de leurs familles et elles demandent une police d'assurance. Naturellement elles ne déclareront pas qu'elles souffrent de consomption, elles ne le savent pas. Elles n'ont pas l'intention de tromper, mais souvent elles ne déclareront rien de ce qu'elles ressentent. Tout au plus accusent-elles un peu de faiblesse ou débilité qui, se hâtent-elles d'ajouter, ne les empêchent pas de vaquer à leurs occupations. Une petite toux sèche, l'amaigrissement, un point de côté, même quelques crachats de sang, on ne dit rien de cela, car ce sont là des peccadiles que le médecin n'a pas besoin de connaître. D'ailleurs le médecin devra les examiner et c'est son affaire de decouvrir les maladies dont elles sont affectées. Puis la police d'assurance est émise et l'assuré meurt au bout de six mois, un an ou deux. Dans ces circonstances, la compagnie peut-elle refuser de payer et réclamer l'annulation du contrat? En justice et en équité nous croyons qu'elle peut le faire, car l'assuré a fait une fausse représentation et une omission grave en ne déclarant pas des troubles de santé, des symptômes de maladies qu'il ressentait, qu'il connaissait et qu'il aurait certainement déclaré s'il se fût présenté à la consultation du médecin de famille. Cette opinion peut paraître sévère et contradictoire à celle que nous avons émise au sujet de la question de "bonne santé." Dans les deux cas les applicants ignorent la maladie dont ils sont affectés, c'est vrai, mais que l'on remarque bien la différence. Dans un cas l'applicant n'a jamais rien ressenti qui pût lui faire connaître qu'il n'était pas parfaitement sain. Dans l'autre, au contraire, il y a des symptômes, tout légers qu'on les suppose, qui auraient dû être déclarés, parceque les compagnies avaient droit de les connaître, et que l'assuré, les connaissant, pouvait les lui faire connaître. Il en serait tout autrement dans un cas où un applicant tout en disant qu'il ne souffre pas de consomption, déclarerait cependant tous les symptômes qu'il ressent. Si alors la compagnie accepte le risque, nous émettons l'opinion qu'elle doit payer. Et nous pensons que les compagnies d'assurances sur la vie l'entendent ainsi. Du moins voici un fait à notre connaissance qui porte à le croire. Nous tairons le nom de la compagnie par respect pour son médecin examinateur. En août 1892 nous examinions un client chez lequel nous reconnaissions des signes de tuberculose pulmonaire et laryngie. Nous prescrivons sans lui communiquer notre diagnostic. Peu après il demande une police d'assurance de $1000.00 à une de nos grandes compagnies d'assurance et il l'obtient. Dans ce cas-ci l'assuré n'avait rien caché de ce qu'il connaissait de sa maladie. En mai 1894 il meurt de tuberculose ainsi qu'il fut attesté par nous et un confrère sous les soins duquel le malade fut pendant les derniers mois de sa vie. La compagnie, après quelques hésitations, paya cependant sans contester.

Bonne santé, santé parfaite.

Que doit-on entendre par cette question ? " Jouissez-vous maintenant et avez-vous toujours joui d'une bonne santé ou d'une santé parfaite ? " Tous s'accordent à donner un sens relatif. Autrement bien peu de personnes pourraient se présenter devant une compagnie d'assurance sur la vie. Remarquons que la question est posée comme si on demandait à l'applicant ce qu'il sait de sa santé. On doit entendre par homme de bonne santé celui dont l'état de santé habituel permet de vaquer aux occupations ordinaires de la vie avec bien-aise, un homme dont l'état apparent n'indique en rien l'existence d'aucune maladie quelconque, un homme ne ressentant aucune douleur, aucun trouble qui peut faire soupçonner une maladie, et non pas un homme chez lequel doit exister une intégrité organique et fonctionnelle absolue de tous les organes et tous les tissus.

Cette définition boiteuse comme la plupart des définissions peut nous donner une idée de ce que l'on doit entendre par " bonne santé " sans toutefois l'exprimer d'une manière parfaite. Ainsi une personne qui souffre de maux de dents causés par la carie, ou de dyspepsie occasionnée par un léger écart de régime ou de céphalalgie à la suite d'une veille prolongée, peut, selon nous, répondre qu'elle jouit d'une bonne santé. Nous pensons qu'il en est de même pour quelqu'un qui, ayant eu une maladie grave, par exemple, la fièvre typhoïde, la pneumonie, etc., est complètement rétabli des suites de cette maladie, est revenu au même état de santé antérieur et jouit de la vie comme le commun des hommes en santé. Du reste, les compagnies d'assurances sur la vie établissent le montant des primes, en basant leur calcul sur une santé moyenne, et elles ne semblent exiger rien de plus. Cependant la limite entre une " bonne " et une " mauvaise " santé est mal définie et très difficile à établir dans certains cas particuliers. Le sens que nous avons donné au mot bonne santé semble être celui qui est accepté par un grand nombre de tribunaux.

Dans la cause de " Morrison vs Life Insurance Co.," le juge dit : " Il serait tout-à-fait déraisonnable, injuste d'interpréter le terme " bonne santé " tel qu'usité dans les contrats d'assurance sur la vie comme signifiant que l'assuré est absolument sain, exempt de toute infirmité corporelle ou de toute prédisposition à quelque maladie." Mentionnons les remarques dans le même sens dans l'affaire Peacock vs New-York Life Ins. Co. Dans cette dernière cause le juge dit : " La plus importante question dans une application pour une assurance de vie, est de savoir si l'applicant est exempt de toute maladie dangereuse, qui se termine fréquemment d'une manière fatale..

Citons encore une partie des remarques de Lord Fulerton dans une cause où l'assuré était, au moment de son application, affecté d'une maladie qu'il ignorait entièrement, et au sujet de laquelle

n'avait été faite aucune interrogation. La compagnie refusait de payer, prétendant que l'assuré n'était pas en " bonne santé " au moment où la police d'assurance avait été émise. " Si l'expression " bonne santé " dit l'honorable Lord, signifie la jouissance parfaite de ses facultés et de l'accomplissement des fonctions du corps humain et le sentiment d'être exempt de toute maladie, tout trouble ou symptôme de maladie, la question peut être faite et l'assuré doit y répondre. Mais si cette expression est interprétée comme voulant dire une absence complète de tous troubles, dérangements imperceptibles aussi bien que perceptibles, la déclaration de " bonne santé " en est une qui ne peut être faite et que par conséquent, il serait absurde de demander." L'interprétation donnée dans ces causes, bien qu'en apparence assez libérale, nous semble être la juste et raisonnable signification de " bonne santé " au point de vue des assurances sur la vie. Dans d'autres causes du même genre cependant, des juges ont émis une opinion différente et jugé que le contrat est nul, si l'assuré au moment de ce contrat est atteint de quelque maladie, quand même il ignorerait la maladie dont il était affecté. Cette interprétation nous paraît trop rigoureuse, car elle imposerait à l'assuré l'obligation de révéler une maladie ou des lésions que souvent une autopsie seule pourrait faire connaître.

Il est bon de constater que cette interprétation rigoureuse semble être le partage d'une petite minorité.

Hémoptysie. Crachement de sang.

Voici un symptôme qu'il est très important de connaître car c'est la plupart du temps un signe avant coureur de tuberculose. Aussi les Compagnies d'Assurances sur la vie demandent des renseignements précis à ce sujet. C'est de plus un symptôme qui ne peut passer inaperçu par l'applicant. La réponse de celui-ci doit être prise dans son sens stricte, absolu. Une réponse négative dans le cas d'une personne qui aurait déjà craché du sang, quelque soit la quantité, et quelque soit la date, serait certainement une fausse représentation et une cause d'annulation du contrat. A ce sujet, les décisions des tribunaux sont très sévères pour les assurés, ceux-ci sont donc tenus de révéler le fait s'il existe. Le médecin pourra ensuite demander les renseignements qui lui permettront de donner à ce symptôme la valeur qu'il mérite. Sans doute, que l'hémoptysie peut avoir d'autres causes que la tuberculose, mais dans le plus grand nombre des cas, on voit la phtisie se déclarer au bout d'un temps plus ou moins long, variant de quelques mois à 10 ou 12 ans. La Mutual Life Insurance Co. of New-York, a fait faire une statistique intéressante à ce sujet. Dans ce calcul, on a mis de côté tous les cas où l'histoire de famille rapportait quelque cas de tuberculose, et même ceux où certains indices pouvaient faire soupçonner l'exis-

tence de cette maladie. On ne conserva que les sujets qui, après toutes les précautions prises pour écarter la possibilité d'une future phtisie, ont été acceptés. Et quel persentage a-t-on trouvé chez ces hémoptysiques ainsi choisis, passés au tamis pour ainsi dire ? 34.92 par cent, tandis que la moyenne de la mortalité par consomption est de 19.27 par cent. Cette statistique montre aussi que la proportion des décès est de 69 par cent pour ceux dont la date de l'hémoptysie ne remontait pas à plus de sept ans avant l'assurance ; 58.18 par cent pour les cas de dix ans et 18.75 par cent pour les cas au-delà de 10 ans. Dans la moitié des cas qui ont servi à ce calcul, l'origine ou la cause de l'hémoptysie est mentionnée. Presque toujours l'hémorrhagie est donnée comme légère, venant du nez ou de la gorge, ou comme résultat d'une blessure ou d'un excès de fatigue. Cependant tous ces cas légers, insignifiants, donnent une moyenne presque double de la moyenne ordinaire. On voit par là avec quelle réserve, il faut recevoir tous les cas d'hémoptysie, même les plus légers.

Dyspeptie.

La dyspeptie est ordinairement considérée comme peu grave et affectant rarement la longévité. Dans quelques cas chroniques, cependant elle affecte la santé d'une manière sérieuse, affaiblit la résistance du sujet et le met dans un état de réciptivité morbide plus grande. De plus le terme " dyspeptie „ est souvent employé pour couvrir une lésion organique grave, comme la gastrite chronique, ulcère ou cancer au début de l'estomac. Par conséquent on doit examiner et questionner avec plus de soin les appliquants qui accusent souffrir de dyspeptie, pour s'assurer que celle-ci n'a pas une forme sérieuse et ne cache pas aucune maladie organique de l'estomae ou d'autres viscères. A part cela ce symptôme doit être considéré comme un trouble fonctionnel d'aucune conséquence et n'empêche point un homme d'être en " bonne santé."

Maladies du cœur et des rognons.

On doit entendre les maladies fonctionnelles et organiques de ces organes. Il faut faire attention cependant, que les applicants ne confondent pas, et prennent un lombago pour une maladie de royons, certains troubles de la digestion pour une maladie fonctionnelle du cœur ou du foie. Nous avons rencontré des personnes qui se faisaient injustice à elles-mêmes de cette manière et nous crognons que le médecin doit corriger ces erreurs ; c'est un devoir de charité envers l'applicant et un devoir d'office envers la Compagnie à laquelle il pourrait faire perdre les bénéfices d'un bon risque, car une maladie quelconque de ces organes est ordinairement une cause de refus.

Inutile que l'assuré doit déclarer l'existence de ces maladies lorsqu'il sait en être affecté ou en avoir souffert dans le passé.

Une omission dans ces circonstances serait frauduleuse et rendrait la police d'assurance nulle. Le médecin de son côté doit prendre tous les moyens possibles, pour s'assurer de l'état fonctionnel et organique de ces organes. Nous référons à ce qui a été dit à ce sujet dans les devoirs du médecin examinateur.

Rhumatisme.

L'influence du rhumatisme sur le développement des maladies du cœur est bien connu. On sait également que c'est une maladie qu'expose à de fréquentes récidives, de plus les parents des enfants rhumatisants semblent avoir une prédisposition spéciale a cette maladie. C'est pourquoi on y attache tant d'importance dans les Assurances sur la vie, tellement que celui qui a eu plusieurs attaques de rhumatisme est ordinairement rejeté.

Maintenant que doit-on comprendre par rhumatisme ? En médecine on emploie ce nom pour désigner le rhumatisme articulaire aigu, sub-aigu chronique, rhumatisme gonorrhéal, rhumatisme musculaire. Même on appelle "douleurs rhumatismales" ces douleurs mal définies qui siègent dans les articulations ou les muscles et qui ne constituent pas une maladie proprement dite. Parmi le vulgaire on embrasse une foule de maladies sous le nom de rhumatisme. On sait en effet que tout canadien et canadienne a *son rhumatisme*, qui court dans toutes les parties du corps, qui lui sert à pronostiquer le beau et le mauvais temps, un vrai baromètre quoi.

Il est évident qu'on ne peut donner un sens aussi large au mot rhumatisme et l'on doit mettre de côté toutes ces douleurs dites rhumatismales. On pourrait aussi retrancher le rhumatisme musculaire, classé par quelques auteurs parmi les névralgies. Flint l'appelle *myalgie* et rejette le terme rhumatisme musculaire comme tout à fait impropre. D'autres auteurs considèrent le rhumatisme musculaire comme étant de même nature que le rhumatisme articulaire aigu, et comme ne mettant pas à l'abri des complications cordiaques. Dans un procès où le point en litige était la réponse négative de l'assuré à la question "avez-vous souffert de rhumatisme"? Le juge décida contre la Compagnie parce que la preuve faite devant lui tendait à établir que le rhumatisme sub-aigu n'était pas ordinairement compris comme signifiant la maladie "rhumatisme" telle qu'employée dans la question, bien que dans le langage médical, le rhumatisme sub-aigu soit la maladie appelée "rhumatisme." L'assuré, dit-il, avait le droit de répondre dans le sens que la question est ordinairement comprise. "S'il y a ambiguité, la compagnie ne peut en profiter." Nous ne pouvons pas souscrire à cette interprétation. Nous croyons que par rhumatisme il faut entendre le rhumatisme articulaire ; qu'il soit articulaire, aigu-sub-aigu, chronique ou gonorrhéal. Quant au rhumatisme dit musculaire, ce peut être matière d'opinion.

Histoire de famille.

La loi mystérieuse de l'hérédité montre ses effets chez l'homme aussi bien au physique qu'au moral. Les membres d'une même famille présentent généralement beaucoup de ressemblance sous le rapport de la taille, couleur, de la peau et des cheveux, la force musculaire, la santé, de même que l'on voit certaines vertus, certains vices, certaines qualités intellectuelles chez les descendants des mêmes parents, etc. L'hérédité ne s'arrête pas là, ses conséquences se font sentir jusque dans le monde pathologique. On voit souvent les enfants d'une famille succomber presque tous à une maladie dont les parents, ou les grands parents avaient été affectés. Alors on comprend quels services peut rendre l'étude de l'hérédité, lorsqu'il s'agit de pronostiquer la durée probable de la vie d'une personne. Les Compagnies d'Assurances sur la vie, l'ont compris et elles s'efforcent de recueillir les détails les plus complets sur la santé de la famille, les causes de décès des défunts et même l'état de santé antérieur à la dernière maladie de ceux qui sont morts. On attache moins d'importance à l'âge qu'à l'état de santé des vivants et aux causes de mort des défunts. Bien qu'un grand nombre de maladies peuvent être considérées comme héréditaires, cependant l'applicant n'est interrogé que sur celles ou l'influence de l'hérédité est la plus marquée, telles sont ordinairement la folie, l'épilepsie et autres maladies nerveuses, rhumatismes, goutte, consomption, canser, scrofule. On pourrait remarquer en passant que le plus souvent lorsqu'un candidat attribue la mort de sa mère à un accouchement, il s'agit rien moins que consomption. Ce fait est bien prouvé par les statistiques.

Lorsqu'il y a procès il semble parfois exister quelques difficultés à établir ce que l'on doit entendre par une maladie héréditaire. La définition du mot héréditaire d'après Webster est " transmis ou susceptible d'être transmis " en maladie héréditaire. D'un enfant né syphilitique on dira qu'il a une syphilis héréditaire c'est-à-dire une syphilis tramise à lui par ses parents. En parlant de la consomption on dira c'est une maladie héréditaire dans le sens qu'elle peut se transmettre des parents aux enfants. Il est bien vrai qu'ici c'est la prédiposition à la maladie qui est transmise, mais dans le langage usuel, il est exact de dire que la consomption est héréditaire de même que la folie, le cancer, etc. C'est la décision donnée dans un grand nombre de procès. Dans d'autres cas cependant, les tribunaux ont décidé que pour constituer une maladie héréditaire, il faut qu'elle soit le fait de l'hérédité. Par exemple un applicant pourrait dire qu'il n'y a pas de cas de décès de maladie héréditaire dans sa famille, bien que le père et la mère soient morts de consomption *acquise*. Nous pensons que ce serait là poser un mauvais principe, ce serait res-

treindre le sens de "*héréditaire*" à *hérité* ou *transmis*. Ce que les Compagnies demandent et ont droit de savoir, ce n'est pas si un parent est mort d'une maladie héritée ou transmise, mais bien de quelque maladie susceptible d'être transmise à ses descendants.

Malade et incapable de travailler.

La plupart des sociétés de bienfaisance, ont dans leur organisation, un département connu sous le nom de fonds de secours en maladie, ou caisse des malades. La société moyennant une contribution mensuelle, s'engage à payer à ses sociétaires malades, un certain montant d'argent, chaque semaine, durant un temps limité pour chaque année, ou aussi longtemps que les dits sociétaires sont malades et incapables de travailler.—Ceux-ci doivent envoyer leur réclamation accompagnée d'un certificat du médecin traitant. Ce certificat est un document de la plus grande importance, puisque sans lui, aucune somme n'est payée.—Le médecin est juge pour ainsi dire entre la société et le sociétaire, c'est lui qui décide si ce dernier a droit aux argents qu'il réclame.—Avant donc de signer son certificat, le médecin doit songer qu'il lui faut rendre justice et au sociétaire et à la société.—Il n'a pas droit de favoriser l'un au détriment de l'autre.—De prime abord, il semble bien facile de dire *quand* un homme est malade et *quand* il est incapable de travailler.—Cependant, en pratique, la chose n'est pas toujours si aisée.— De même qu'il y a différents degrés dans la gravité des maladies, de même il y a différents degrés dans l'invalidité ou l'incapacité de travailler. Il s'agit donc d'établir jusqu'à quel point un homme doit être incapable de travailler par cause de maladie, pour avoir droit à ses bénéfices.

Notons d'abord qu'il faut deux choses : 1o être malade ; 2o être incapable de travailler, parce qu'on est malade. Etre malade, c'est être affecté d'une maladie, et une maladie c'est, selon la définition de Littré, "une perturbation survenant dans une ou plusieurs parties du corps et se manifestant par le trouble des actes d'un ou de plusieurs organes, d'un ou plusieurs appareils." Cette partie ne donne généralement pas matière à discussion, bien qu'il faille prendre garde à la simulation.— Mais c'est quand il s'agit de la deuxième partie, que les difficultés se présentent. Qu'est-ce donc, au point de vue des sociétés de bienfaisance, que d'être "incapable de travailler ?" Doit-on donner à ce terme un sens relatif ou absolu ? Doit-on entendre seulement que la personne ne peu pas vaquer à ses occupations ordinaires ou faire tous les travaux de son métier ? Ou bien faut-il comprendre que cette personne ne puisse faire aucun travail quelconque ? Nous pensons que le sens absolu est le vrai et juste sens, tel que l'exprime ces mots que nous lisons dans les statuts et règlements de ces sociétés : "Incapable de faire aucun travail quelconque pou-

vant rapporter bénéfice." Nous pourrions ajouter comme explication, pourvu que le travail n'expose pas à prolonger la maladie ou la faire récidiver. Les engagements pris par la société et le sociétaire, l'un envers l'autre, et les conditions de ces engagements sont consenties, acceptées de part et d'autre. Si certaines conditions semblent être des restrictions, on ne peut les rejeter, car on les a voulues, on s'y est soumis. Lors donc qu'un homme ne pourrait pas faire tous les travaux qu'il a coutume pouvoir faire, s'il est capable d'accomplir une partie de ces travaux ou d'autres travaux, cet homme, selon nous, n'a pas droit à un certificat d'invalidité. Le médecin doit le lui refuser.

Prenons comme exemple un cultivateur qui, parce qu'il est malade, ne peut faire les gros travaux de la ferme, tel que labourer, semer, etc., mais qui serait capable de se rendre aux champs, de surveiller ses employés, conduire les chevaux, que sais-je ; cet homme n'a certainement pas raison de réclamer des bénéfices. Est-il malade ? Nous le supposons pour l'argument. Incapable de travailler ? Pas dans le sens que nous devons entendre. Pourquoi ? parce que d'une manière notable, appréciable, il fait certains travaux qui lui rapportent des bénéfices. Ce serait presqu'une vérité de la Palisse, mais ce serait assez bien résumer la question que de dire : puisque ce cultivateur est capable de faire des travaux, c'est qu'il n'est pas incapable de travailler. Voilà pour l'invalidité partielle.

Maintenant un cas d'un autre genre, ce qu'on pourrait appeler invalidité relative. Un peintre ne peut travailler parce qu'il est atteint de saturnisme, et chaque fois qu'il touche à la peinture, il est pris d'attaque de colique, ou d'arthralgie, etc. Mais il pourrait travailler en plein air, ou comme menuisier ou comme commis. Peut-on certifier que ce peintre est incapable de travailler ? Nous n'hésitons pas à répondre : non

L'expérience a prouvé que les sociétés de bienfaisance ne pourraient se maintenir qu'à condition de payer seulement les réclamations occasionnées par une invalidité entière, absolue. C'est là leur but et les calculs faits pour déterminer la contribution mensuelle des sociétaires, sont faits en prévision d'atteindre ce but. Le médecin, en donnant un certificat à tous ceux qui sont affectés de maladies légères, compromettrait l'existence de ces sociétés qui après avoir périclité quelque temps, finiraient par tomber. Le bien qu'elles font tout le cours de l'année, le secours si opportun qu'elles apportent à la famille de l'ouvrier, quand celui-ci est incapable de ne rien gagner, les chagrins et les inquiétudes épargnés au malade par la pensée que *sa société* viendra donner à sa famille, sinon une grande aisance, du moins le nécessaire, enfin tous les bienfaits d'une véritable bienfaisance, tout cela sera choses du passé. Le médecin ne peut pas oublier toutes ces conséquences, puisqu'elles nous aident à comprendre dans quel sens on a employé le terme " incapable de travailler ".

Enfin il est une raison personnelle au médecin qui doit le rendre très sévère, c'est la simulation ; c'est un fait bien prouvé que des membres de société de bienfaisance jouent, et retirent des argents illégitiment. Or cette fraude ne peut être commise sans le certificat du médecin. Loin de nous la pensée qu'un confrère puisse sciemment, de propos délibéré, favoriser cette fraude. Mais on fait les choses un peu à la légère. Le patient dit qu'il n'est pas capable de travailler et sans aller plus loin, sans contrôler ce qu'il dit, on lui accorde le certificat qui lui fait retirer des argents auxquels il n'a pas droit, c'est-à-dire qui l'aide à voler. Rien de plus facile alors pour un sociétaire malhonnête que de simuler quelque maladie légère. Il n'en est plus de même quand il s'agit d'une maladie grave, la simulation serait vite découverte. Le prétendu malade, malgré tous les efforts de sa volonté, ne pourra amener une élévation de température, faire naître des râles dans les voies respiratoires, produire un dérangement des organes digestifs, imiter ce facies indiquant une perturbation profonde de l'économie, enfin il ne pourra présenter l'ensemble des signes et des symptômes que l'on rencontre chez un homme réellement malade.

Pour résumer tout cet article en peu de mots, nous dirons que la lettre des règlements acceptés par les sociétaires, le but poursuivi par les sociétés de bienfaisance avec le danger qu'elles courraient en s'en écartant, la possibilité de la simulation, sont les trois grandes raisons qui nous portent à considérer comme "incapable de travailler" celui-là seulement qui ne peut faire aucun travail quelconque.

G. T. MOREAU.

Montréal, 15 août 1895.